ITEM 068 : TROUBLE DU COMPORTEMENT DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

- Troubles externalisés : troubles de l'impulsion et des conduites.
- Trouble oppositionnel avec provocation (TOP).
- Trouble des conduites (TC).

ADOLESCENCE NORMALE

Critères endocriniens = apparition de la puberté et des caractères sexuels 2ndr : 10-11 ans (fille) ou 12-13 ans (garçon).
Période de changement dans la vie psychique et sociale de l'enfant : « adultification » = adulte en émergence.
- Processus d'autonomisation : exploration, expérimentation, augmentation des choix risqués, une moindre sensibilité aux conséquences à long terme des actions.
- Processus de recherche d'identité et de valeurs : développement de la personnalité.
- Processus de séparation avec les repères identitaires de l'enfance, pour une individuation propre : mise à distance des parents, intérêt grandissant pour ses pairs, influence accrue du groupe des pairs, création de nouveaux liens amicaux forts…
- Processus d'intégration des changements corporels, des pulsions sexuelles : modifications du désir sexuel, et du rapport au corps, hypersensibilité émotionnelle, sensibilité au rejet.
- Expérimentation, augmentation des choix risqués.

Crise adolescente	**- Conduites problématiques**, s'inscrivant dans le processus de développement normal, de valeur pathologique seulement si répétées et graves. **- Danger potentiel** (1re cause de mortalité adolescente : accident de la route), mais non pathologique.

PHYSIO-PSYCHOPATHOLOGIE

Hypothèse environnementale	- **Facteurs toxiques** et **périnataux** : prématuré, hypotrophie, complication obstétricale, alcool, tabac, toxique, malnutrition in utero. - Faible niveau socioéconomique, faible éducation des parents. - Grossesse précoce, séparation précoce, absence de père, parents souffrant de troubles mentaux, violence familiale, maltraitance, règles éducatives trop rigides (coercitifs) ou inexistantes/ ambivalentes (négligence éducative). - Habitat urbain, minorité sociale, exclusion sociale et scolaire, culture violente et compétitive (environnement criminogène). - Affiliation à un groupe de pairs déviants.
Hypothèse neurobiologique	- Anomalies de l'activation de certaines zones corticales et limbiques impliquées dans le déficit d'inhibition et les anomalies de la réponse au danger.
Hypothèse neurophysiologique	- Faible réactivité au stress (moindre réactivité du rythme cardiaque, faible réponse du cortisol à l'exposition au stress et à des anomalies de la réactivité du système nerveux autonome). - Faible sensibilité aux risques et recherche de sensations (moindre ressenti des émotions comme la peur, la honte et la culpabilité).
Hypothèse cognitive (TOP, TC)	- Trouble du contrôle des **fonctions exécutives** (manque de flexibilité mentale, déficit d'inhibition, de planification et organisation des actions). - Défaut de **traitement de l'information** et de **cognition sociale** (insensibilité affective, défaut d'empathie), déficits de compréhension et d'expression verbale. - Biais **d'attribution hostile dans les relations sociales** (intentions négatives à autrui dans les interactions neutres).
Hypothèse génétique	- **Terrain biologique** déterminé génétiquement et épigénétiquement, sans gêne spécifique identifié : **hérédité** importante 35-60 %.
Frise d'évolution	- Dans l'enfance : développement d'un **TOP.** - Dans l'adolescence : passage d'un **TOP** à des **troubles des conduites.** - Dans l'âge adulte : développement d'une **personnalité antisociale.**

SÉMIOLOGIE

Opposition - provocation		**- Bafouement des règles et des normes sociales** et/ou des **droits fondamentaux** des autres, de manière intense, persistante et répétitive. - Sans comportements hétéro-agressifs.
	Manifestations	**- Émotions colériques, irritabilité de l'humeur ou susceptibilité** : perte du contrôle de soi, accès de colère, susceptibilité, facilement contrarié. **- Caractère vindicatif**, comportements d'hostilité envers les autres, **désir de vengeance** et difficulté à reconnaître ses responsabilités : souvent fâché, rancunier, méchant, vindicatif, accuse les autres au lieu de se responsabiliser. **- Opposition, défiance systématique de l'autorité** : provocation à l'égard des adultes, discute souvent l'autorité de l'adulte, s'oppose souvent et volontairement aux consignes, fait exactement l'opposé pour contrarier la demande de l'autre.
Conduites antisociales		- **Bafouement des règles et des normes sociales** et/ou des **droits fondamentaux** des autres. - **Manque d'empathie.** - **Comportements hétéro-agressifs délibérés** : bagarres, attaques physiques ou psychologiques…
	Manifestations	**- Agression des gens/animaux** : fait souffrir psychologiquement ou physiquement, intimide, malmène, menace, brutalise, tyrannise, fait du chantage, agresse, actes médico-légaux… **- Destruction des biens des autres** : met le feu, détruit, casse, provoque des dégâts matériels. **- Attitude fourbe, sournoise**, essaie de charmer, vol, fraude, mensonge. - **Violation de la loi, non-respect de l'autorité ni des règles** de façon délibérée. **- Absentéisme scolaire (< 13 ans), fugues.** **- Accès de colère** très intenses et fréquents, susceptible, souvent contrarié, fâché, rancunier. **- Irresponsabilité**, accuse les autres d'être responsable de ses fautes et mésactions. - **Manque de remords, de culpabilité et d'empathie.**

		- **Froideur, traits de personnalité narcissique.**
DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	Psychiatrique	- **Trouble de l'apprentissage** (dysphasie, dyspraxie, dyslexie…) - **Trouble anxieux, dépression externalisée, trouble de l'humeur bipolaire.** - **Syndrome de dysrégulation émotionnelle.** - **Trouble de personnalité borderline, antisociale, histrionique.** - **Tics, syndrome de Gille de la Tourette.** - **Retard mental, trouble du spectre autistique.**
	Somatique	- **Déficit sensoriel : surdité, malvoyance.** - **Intoxication** ou **sevrage** d'une substance. - **Cause iatrogène** : corticoïdes, hormones thyroïdiennes, neuroleptiques avec akathisie… - **Cause neurologique** : maladie neuro-dégénérative, traumatisme crânien, épilepsie… - **Cause endocrinienne** : hyperthyroïdie, hypercorticisme, hypo ou hyperglycémie…
BILAN	- **Questionnaire de Conners** (enfants de 3 à 17 ans) : version pour les parents et pour les enseignants. - **Échelle d'Achenbach** ou **CBCL** (enfants de 4 à 16 ans) : rempli par les parents. - **Bilan ORL** et **ophtalmologique** : éliminer un déficit sensoriel. - **Tests psychométriques** : QI, épreuves attentionnelles. - **Bilan orthophonique.** - Sur point d'appel : **bilan biologique, EEG, IRM cérébrale, polysomnographie, caryotype/biologie moléculaire.**	

TROUBLE OPPOSITIONNEL AVEC PROVOCATION

= **TOP** : prévalence = **3 %** des adolescents, prédominance masculine (1,4/1).
- Apparition généralement dans l'enfance, au moment de l'entrée à l'école, voire pendant la période préscolaire.
- Précède généralement l'apparition du trouble des conduites.

DIAGNOSTIC		- Syndrome d'opposition-provocation : **comportement défiant + humeur irritable + caractère vindicatif et hostile.** - Sur une **durée prolongée > 6 mois.** - Diagnostic avec présence du syndrome clinique (présence d'au moins 4 symptômes) : . < 5 ans, presque tous les jours > 6 mois. . > 5 ans, au moins une fois par semaine > 6 mois. - Association intense, persistante, répétitive. - En dehors des relations dans la fratrie. - Prédominant dans un contexte (souvent au domicile). - Généralisé dans les formes les plus graves. - Formes cliniques : TOP avant ou après 10 ans.
	FdR	- Succession de figures parentales et de ruptures. - Négligence. - Règles éducatives inconsistantes et ambivalentes ou trop rigoureuses et rigides. - Tempérament très réactif, intolérance à la frustration.
	Comorbidité	- **TDAH.** - **Abus de substances toxiques.** - **Troubles des apprentissages et de la communication.**
ÉVOLUTION		- Évolution le plus souvent (mais non systématique) vers un **trouble des conduites.** - Évolution fréquente vers des **troubles de l'humeur** (risque principalement lié à l'humeur colérique/irritable). - Risque **de troubles et de problèmes d'adaptation à l'âge adulte :** comportements antisociaux, troubles du contrôle des impulsions, troubles anxieux et dépressifs, troubles liés à l'usage de substances.
	Complications	**- Sociale** : isolement social, rapprochement avec des individus similaires, rapports conflictuels intrafamiliaux et avec les autorités. **- Professionnelle** : échec scolaire, difficultés d'insertion professionnelle, chômage. **- Médicale** : traumatisme physique, IST, abus de substance. **- Psychiatrique** : trouble des conduites, trouble anxieux, épisode dépressif, risque suicidaire.

TROUBLE DES CONDUITES

= **TC** : **prévalence = 1,5 %,** nette prédominance masculine (4/1).
- Apparition dans l'enfance, parfois dès l'entrée en maternelle, avec révélation progressive dans la moyenne enfance, et surtout lors de l'adolescence (< 16 ans).
- Débute souvent par des symptômes de **troubles oppositionnels avec provocation.**

DIAGNOSTIC

- Syndrome de conduites antisociales : **agression envers les gens ou les animaux + destruction de biens + vols, mensonges, arnaques + violation sérieuse des règles familiales, sociales ou légales.**
- Enfant partie prenante, et non victime de son comportement.
- Diagnostic avec présence du syndrome clinique (au moins 3 symptômes dans les 12 mois et au moins un dans les 6 mois) avec des critères de retentissement social/familial/scolaire.
- Association intense, persistante, repetitive.
- Sévérité : . **Légère** : cause peu de mal à autrui, perturbations peu nombreuses.
  . **Moyenne** : effet léger/grave sur autrui, nombre important de problèmes.
  . **Sévère** : nombreuses perturbations, dommages considérables avec blessures sérieuses, vandalisme, vols…

Formes cliniques	**- Avant ou après 10 ans** (pendant l'adolescence). **- Circonscrit au milieu familial ou non.** **- Existence d'émotions prosociales limitées** : absence de remords ou de culpabilité, insensibilité/manque d'empathie, désintérêt pour la performance, superficialité des affects. **- Type mal socialisé** : absence de relations amicales stables (isolé, rejeté, impopulaire, incapable de garder des amitiés proches et réciproques durables). **- Type bien socialisé** : relations amicales durables avec ses pairs, sans que le trouble soit circonscrit au milieu familial.
FdR	- Enfant au tempérament difficile, peu contrôlable, peu docile, distractible, non persévérant, impatient, réactions émotionnelles fortes, pessimiste, solitaire. - Capacités intellectuelles verbales plus faibles que la moyenne. - Famille rejetante, négligentes, règles éducatives trop changeantes ou inconsistantes ou trop rigides et sévères, parents isolés. - Placements répétitifs en institutions ou famille d'accueil. - Difficultés dans les relations sociales des parents (antisociale, addiction, criminalité…) - Rejet des autres, voisinage violent, copinage avec d'autres adolescents délinquants.
Facteurs de mauvais pronostic	- Début précoce avant 10 ans. - Existence d'émotions prosociales limitées. - Sévérité des symptômes.
Comorbidité	- **TDAH, TOP** (de mauvais pronostic). - **Trouble des apprentissages et de la communication.** - **Trouble anxieux, trouble de l'humeur (dépressifs).** → Si associé à un **épisode dépressif** : **trouble mixte des conduites et des émotions.** - **Abus** ou **dépendance** à des substances.

ÉVOLUTION

- **Atténuation** ou **rémission spontanée** dans les formes débutant à l'adolescence et peu sévères.
- Constitution d'un **trouble de la personnalité antisociale :** persistance à l'âge adulte de comportements agressifs et de transgressions sociales sévères.

Complications	**- Sociale et professionnelle** : échec scolaire, suspension, exclusion, isolement social ou rapprochement avec des individus similaires, marginalisation, délinquance, criminalisation, conséquences judiciaires. **- Médicale** : traumatisme physique, IST, toxicomanie IV, abus de substance. **- Psychiatrique** : trouble de personnalité antisociale, abus/addiction à des substances, trouble de l'humeur, trouble anxieux, stress post-traumatique, risque d'idées ou de comportements suicidaires.